

THESIS

MUNICH

1966

DIE JUGENDLICHE LEBENSWENDE UND
IHRE SCHIZOPHRENIEFORMEN

Frank Maurer

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF.

Aus der Nervenlinik der Universität München

Direktor: Prof. Dr. K. Kolle

DIE JUGENDLICHE LEBENSWENDE UND
IHRE SCHIZOPHRENIEFORMEN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Frank Maurer

aus

Rottweil/Neckar

München 1966

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent:	Prof. Dr. H. DIETRICH
Korreferent:	Prof. Dr. K. KOLLE
Dekan:	Prof. Dr. M. KIESE

Tag der mündlichen Prüfung: 8. 11. 1966

MEINEN ELTERN
GEWIDMET

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	7
HAUPTTEIL	8
Teil A	8
I. Methodik	8
II. Durchführung	9
Teil B	19
I. Normale und gestörte Entwicklung in der Reifungszeit	19
II. Die Schizophrenieformen und ihre Beziehungen zur jugendlichen Lebensphase	26
ZUSAMMENFASSUNG	32
LITERATURNACHWEIS	34



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154016_0106

EINLEITUNG

"Jede Krankheit hat ihre Modifikation durch das Lebensalter" (Jaspers)
 "... Das Lebensalter könnte den Grundsymptomen bestimmte Züge
 auflagern; es könnte verschiedene Verlaufsformen der Schizophrenie
 geben, deren jede bestimmte Altersklassen bevorzugt" (Bumke).

In diesen Sätzen ist das Thema vorliegender Arbeit bereits angedeutet.
 Es soll nämlich deren Aufgabe sein:

- A: Die durch das Alter der Reifungszeit ¹⁾ geprägten Symptome
 darzustellen (Statistische Untersuchung)
- B: Die Einwirkungen dieses Alters auf die Symptomatologie nach-
 zuweisen.

1) "Pubertät ist nicht nur jene verhältnismäßig kurze Phase, in der
 die sekundären Geschlechtsmerkmale sich ausbilden und die Sexu-
 alität sich dringlich meldet. Der Lebensabschnitt, in dem das Kind
 zum Erwachsenen wird, dauert viel länger als die körperliche Pu-
 bertät... Man sollte die hier gemeinte Lebensperiode vielleicht am
 besten als Gegenstück zur Lebenswende, die das Alter einleitet, als
 jugendliche Lebenswende bezeichnen." (Kolle)
 Zu einem entsprechenden Ergebnis kommt Ewald:
 "...Solche Ausreifung dauert oft lange, und die Pubertät reicht nicht
 so selten bis gegen das 25. Lebensjahr".

HAUPTTEIL

TEIL A

I. Methodik

Es wurden die Krankengeschichten von 145 männlichen Patienten aller Altersstufen untersucht, die in den Jahren 1958 und 1959 in der Neurologisch-Psychiatrischen Klinik der Universität München mit der Diagnose "Schizophrener Formenkreis" Aufnahme fanden.

Folgende Angaben wurden daraus verwertet:

1. Lebensalter und Ersterkrankung
Die Kranken wurden in Altersgruppen eingeteilt, wobei jede Gruppe 5 Lebensjahre umfaßt.
2. Diagnose
 - a) Falsche Erstdiagnose, soweit vorhanden
 - b) Diagnose nach der gebräuchlichen Einteilung in besondere Verlaufsformen:
 - hebephrene Form
 - paranoid-halluzinatorische Form
 - katatone Form
 - pseudoneurotische Form
 - symptomarme Form

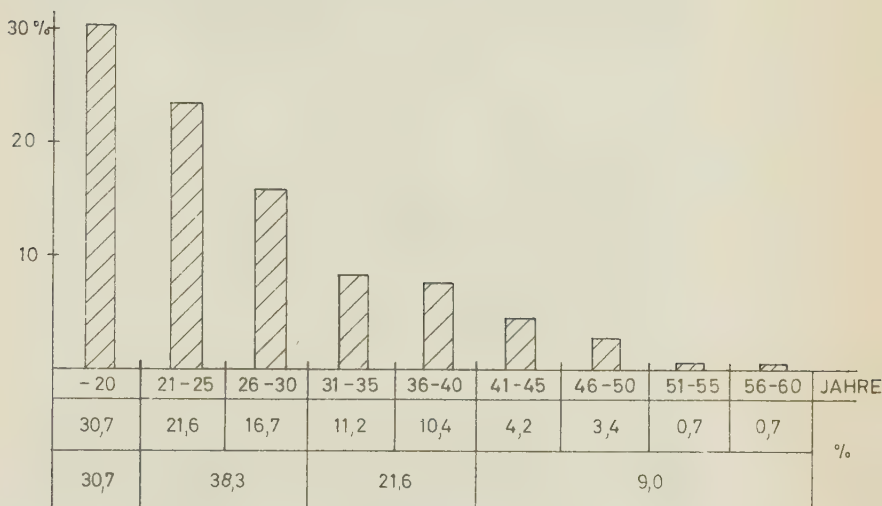
Die Fälle, bei denen die Diagnose lediglich "Schizophrenie" lautet, wurden in diese Statistik nicht aufgenommen.

3. Einzelsymptome
Es wurden nur solche Symptome ausgewertet, die
 - a) während der Jahre auftraten, welche die jeweilige Altersgruppe umfaßt, und die sich
 - b) für eine bestimmte Lebensphase als charakteristisch erwiesen.

II. Durchführung

9

1. Lebensalter und Ersterkrankung



zum Vergleich

19,8	46,0	19,4	14,8	(Bleuler)
33,9	48,3	18,0	5,8	(Kraepelin)
20,4	43,8	24,1	15,4	(Schneider)
20,2	50,4	23,2	5,6	(Schulz)

Ergebnis:

Nach dieser Statistik fallen fast ein Drittel aller Ersterkrankungen in die Zeit bis zum 20. Lebensjahr und etwa die Hälfte bis zum 25. Jahr.

Es ist dies nicht verwunderlich, stellt doch die Zeit der Reifung eine "besonders krisengeneigte Lebensphase" (Kretschmer) dar. Allerdings scheinen Jugendliche für Schizophrenie besonders anfällig zu sein, erreichen doch die anderen seelischen Erkrankungen ihren Gipfelpunkt erst in einem zum Teil viel späteren Lebensabschnitt.

2. Diagnose

a) anfängliche Fehldiagnosen

Es ist interessant, daß lediglich in den ersten drei Altersgruppen falsche Erstdiagnosen gestellt wurden, und zwar:

Gruppe I (bis 20 Jahre) in 18,1 % = 8 Fälle

Gruppe II (21-25 Jahre) in 6,4 % = 2 Fälle

Gruppe III (26-30 Jahre) in 4,4 % = 1 Fall

Die Fehldiagnosen lauteten dabei:

Schwer erziehbarer Jugendlicher

Entwicklungsgestörter Jugendlicher

Pubertätskrise

Trotzreaktion eines Infantilen

Abnorme Erlebnisreaktion

Neurotische Fehlentwicklung

Neurasthenie

Reaktive Depression

Schizoider Psychopath

Hypochondrischer Psychopath

Sensitive Reaktionsbereitschaft

b) spezielle Verlaufsformen

Hierbei muß man berücksichtigen, daß diese Diagnosen nur zum Teil an der Münchener Nervenklinik gestellt wurden. Da sich aber die einzelnen Verlaufsformen fast nie eindeutig voneinander abgrenzen lassen, muß eine Zuordnung in vielen Fällen dem subjektiven Ermessen des behandelnden Arztes überlassen bleiben.

Aus dem Zahlenmaterial und der graphischen Darstellung auf Seite 13 ergibt sich folgendes:

Die in jugendlichen Jahren auftretende Schizophrenie bevorzugt die hebephrene-pseudoneurotische-symptomarme Verlaufsform.

Die paranoide Form ist bei Jugendlichen extrem selten, sie tritt gewöhnlich erst im reifen Alter auf. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt nach Mayer-Gross bei 35 Lebensjahren.

Die katatone Form (nach Mayer-Gross beträgt das durchschnittliche Erkrankungsalter 25,7 Jahre) läßt sich nicht so eindeutig einer bestimmten Lebensphase zuordnen, wie dies bei den anderen Formen möglich war. Sie soll deshalb aus den weiteren Betrachtungen ausgeklammert werden.

Dieses Ergebnis entspricht ganz den bisherigen Beobachtungen. So schreibt Kolle:

"Steckt schon im Namen Hebephrenie die Beschränkung auf junge Kranke, so bezieht sich der Ausdruck "einfache Form" nicht auf

eine bestimmte Altersklasse, obwohl auch dieser Typ vorwiegend bei jüngeren Menschen beobachtet wird."

Manche Autoren (Mayer-Gross, Berze, J. Lange) glauben sogar, auf den Begriff der pseudoneurotischen- und symptomarmen Form ganz verzichten zu können und werten beide Verlaufsformen nur als besondere Modifikation der Hebephrenie.

3. Einzelsymptome

Der Verfasser ist sich der Problematik durchaus bewußt, Symptome einer seelischen Erkrankung statistisch untersuchen zu wollen. Diese Statistik wird immer unvollständig sein (vor allem, wenn sie nur nach den Angaben der Krankengeschichten erstellt wird) und kann den feinen Nuancierungen des Krankheitsbildes natürlich in keiner Weise gerecht werden. Die graphische Darstellung und das Zahlenmaterial sollen daher nur als grober Anhaltspunkt dienen. Die Symptome wurden, nach inhaltlichen Gesichtspunkten geordnet, den einzelnen Verlaufsformen folgendermaßen zugeteilt:

Paranoide Form:

- aa) Wahnbildungen
- bb) sensorische Halluzinationen
- cc) Beeinflussung

Hebephrene Form:

- aa) läppisches, arrogantes Benehmen, Neigung für große Probleme etc.
- bb) aggressives, unverträgliches Verhalten
- cc) Herumirren, planloses Reisen u.ä.
- dd) sexuelle Versündigungsideen

Pseudoneurotische Form:

- aa) hypochondrische Grundstimmung
- bb) psychasthenisches Versagen
- cc) unerklärbares Angstgefühl

Symptomarme Form:

- aa) autistisch-stuporöses Verhalten im Mittelpunkt der Psychose
- bb) religiöser Wahn, Begnadungserlebnisse.

Diese Einteilung ist recht willkürlich und dient lediglich einer gewissen Ordnung, treten doch einige dieser Einzelsymptome (z.B. die sexuellen Versündigungsideen) ziemlich unabhängig von den speziellen Verlaufsformen auf.

Ergebnis:

Die wichtigsten Aussagen der statistischen Untersuchungen auf Seite 13-18 seien hier ganz kurz zusammengefaßt.

Paranoide Form:

Paranoide Symptome sind bei Jugendlichen nur gering ausgeprägt.

	-20. Lbj.	36.-40. Lbj.
Völlig fehlendes Paranoid:	75 %	--
Systematisierter Wahn:	--	53,3 %
Strahlenbeeinflussung:	9,1 %	33,5 %

Hebephrene Form:

Während bei fast 50 % aller Kranker unter dem 20. Lebensjahr hebephrene Symptome auftreten, sind diese beim Erwachsenen extrem selten.

	-20. Lbj.	36.-40. Lbj.
Läppisches, arrogantes Benehmen	44,1 %	--
Aggressives, unverträgliches Verhalten:	46,5 %	--
Sexuelle Versündigungsideen:	15,9 %	--

Pseudoneurotische Form:

Obwohl neurotische Bilder auch bei Späterkranken nicht selten sind, treten diese bei jungen Schizophrenen doch weit häufiger auf und gewinnen hier auch im Krankheitsverlauf größere Bedeutung.

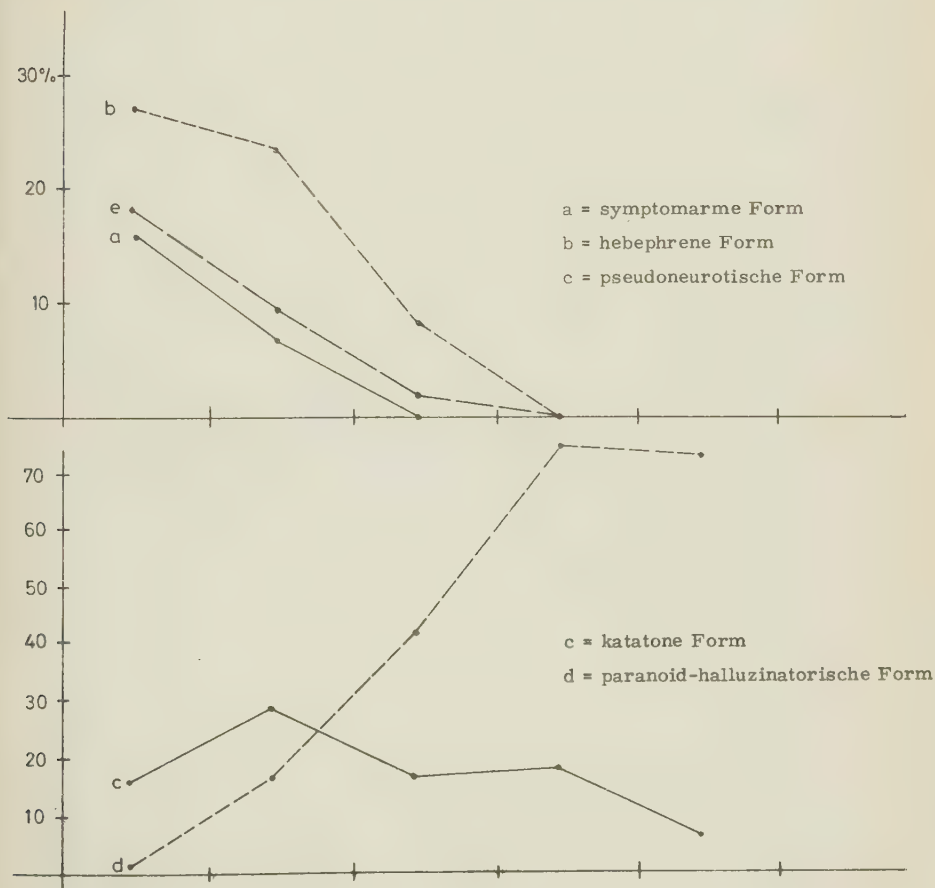
	-20. Lbj.	36.-40. Lbj.
Hypochondrische Klagen:	22,7 %	6,6 %
Psychasthenisches Versagen:	31,6 %	13,3 %
Unbestimmte Angst:	22,7 %	--

Symptomarme Form:

	-20. Lbj.	36.-40. Lbj.
Stillen, autistischen Verlauf:	25,0 %	--
Religiöser Wahn:	27,2 %	--

Verlaufsformen

	- 20 I	21-25 II	26-30 III	31-35 IV	36-40 V	
(a)	15,9	6,4	/	/	/	
(b)	27,2	25,8	8,3	/	/	
(c)	15,9	29,0	16,6	18,7	6,6	%
(d)	22	16,1	41,6	75,0	73,3	
(e)	18,1	9,6	4,1	/	/	



Einzelsymptome

Paranoide Verlaufsform

	- 20	21-25	26-30	31-35	36-40	
1	11,3	25,8	66,6	68,7	93,3	
2	13,6	16,1	12,5	12,6	6,6	%
3	75,0	58,1	20,5	18,7	/	
4	/	3,2	20,6	25,0	53,3	



1 = Ausgeprägtes Paranoid (einschließlich systematisierter Wahn)

2 = Unbestimmtes Paranoid (nur im Hintergrund des Krankheitsbildes)

3 = Völlig fehlendes Paranoid

4 = Systematisierter Wahn

	- 20	21-25	26-30	31-35	36-40
1	9,1	6,4	16,6	12,2	33,5
2	22,7	19,6	8,3	6,2	/
3	25,0	48,3	62,5	56,2	60,0



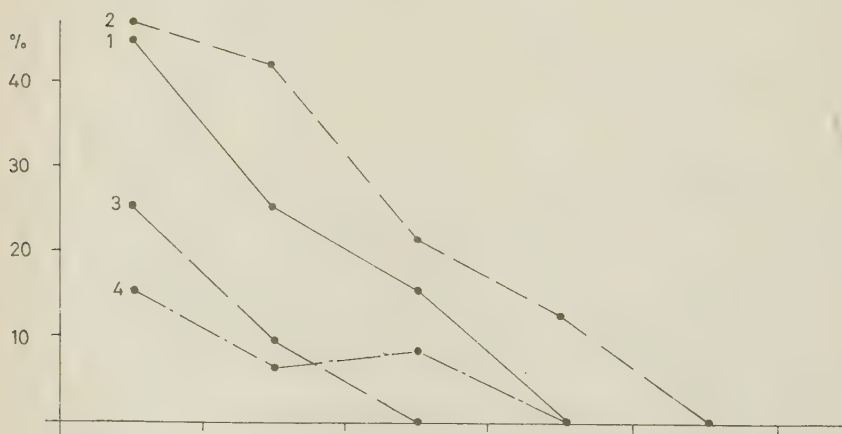
1 = Sensorische Halluzinationen (vor allem Strahlen)

2 = Gedanken -abreißen, -leere, -überschuß u. ä.

3 = Gedanken -entzug, -eingung, Hypnose

Hebephrene Verlaufsform

	- 20	21- 25	26-30	31-35	36-40
1	44,1	25,8	16,5	/	/
2	46,5	41,9	20,8	12,5	/
3	25,0	9,6	/	/	/
4	15,9	6,4	8,3	/	/



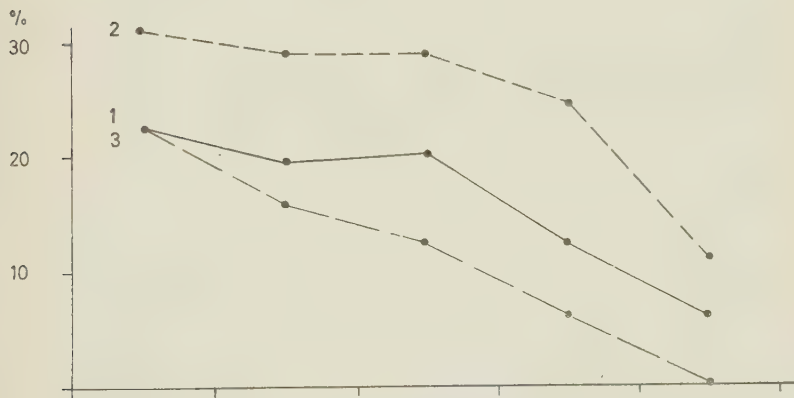
1 = Läppisches, distanzloses, arrogantes Benehmen, Neigung für große Probleme etc.

2 = Aggressives, unverträgliches Verhalten

3 = Herumirren, planloses Reisen, Schuleschwänzen etc.

4 = Sexuelle Versündigungsideen

	- 20	21 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40
1	22,7	19,3	20,8	12,5	6,6
2	31,6	29,0	29,1	25,0	13,3
3	22,7	16,1	12,5	6,2	/

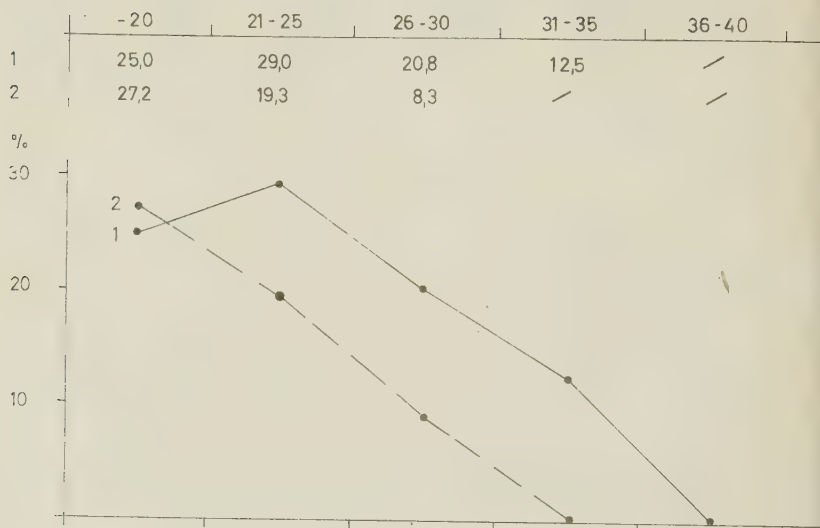


1 = Hypochondrische Klagen

2 = Psychasthenisches Versagen im Beginn der Psychose (Kopfschmerzen, Herzklopfen, Ermüdbarkeit, Mangel an Konzentration, Schlaflosigkeit etc.)

3 = Unerklärbares Angstgefühl.

Symptomarme Verlaufsform



1 = vorwiegend autistisch-stuporöser Verlaufsform

2 = religiöser Wahn, Begnadungserlebnisse

TEIL B

Einteilung:

- I. Normale und gestörte Entwicklung in der Reifungszeit
- II. Die Schizophrenieformen und ihre Beziehungen zur jugendlichen Lebensphase
 - 1) Allgemeine Verhaltensweise des schizophrenen Jugendlichen
 - 2) Die speziellen Verlaufsformen
 - 3) Die Einzelsymptome

Durchführung:

I. Normale und gestörte Entwicklung in der Reifungszeit

Aus der Fachliteratur seien hier einige Ausführungen über die normale und pathologische Entwicklung in der Reifungszeit in Auszügen wiedergegeben. Auf eine zusammenhängende Darstellung der Entwicklungsjahre wird verzichtet, es werden lediglich solche Wesensmerkmale aufgeführt, die eine Beziehung zur Verhaltensweise des jugendlichen Schizophrenen erkennen lassen.

Remplein teilt die Reifungszeit in drei Phasen ein:

- 1) Zweites Trotzalter (13. und 14. Lebensjahr)
- 2) Die eigentlichen Reifungsjahre (15. bis 18. Lebensjahr)
- 3) Die Adoleszenz (18. bis 22. Lebensjahr)

Zu 1) Zweites Trotzalter

a) Die kognitiven Regungen

Im Mittelpunkt steht dabei die Entdeckung des Ich. "Es kommt dem Jugendlichen erschauernd zum Bewußtsein, daß der da denkt und fühlt, hofft und wünscht, er, nur er ist, unverwechselbar von jedem anderen Ich abgehoben... Ist einmal die seelische Innenwelt Gegenstand der Beobachtung geworden, dann erwacht eine starke Tendenz zur Selbst-

reflexion und Selbstkritik... Zur Beobachtung des eigenen Seelenlebens gesellt sich die kritische Stellungnahme zum fremden Seelenleben... Die jungen Menschen begegnen nun ihren Eltern, Lehrern und Kameraden mit kritischer Einstellung... Wo das Ergebnis negativ ausfällt, wie das in der Regel der Fall ist, da sucht sich der Jugendliche dem Einfluß zu entziehen."

b) Die Gefühlsregungen

Das Gefühlsleben ist gekennzeichnet durch "zunehmende Vertiefung bei gleichzeitig großer Labilität." Diese Labilität bestimmt auch das Selbstgefühl, das "zwischen extremen Lagen pendelt", zwischen "stolzer Selbstzufriedenheit" und "tiefem Haß gegen sich und die Welt". Diese Unsicherheit des Selbstwertgefühls ist nach Rempelin auch die Ursache einer erhöhten Gereiztheit; "Weil der Heranwachsende seiner selbst noch nicht sicher ist, reagiert er auf die Anforderungen der Um- und Mitwelt mit Unwillen, Ungeduld, Zorn bis Jähzorn und feindseeliger Haltung."

Unter dem Einfluß jener inneren Unsicherheit bricht freilich auch in der Regel ein tiefes religiöses Gefühl auf; "Das Erlebnis der großen Einsamkeit, das Nichtverstandenwerden von den Mitmenschen, die innere Unruhe und Hilflosigkeit gegenüber den neu erwachten Trieben, die Erschütterungen des Selbstgefühls, das alles lenkt den jungen Menschen auf Gott."

c) Die praktischen Regungen

"Nirgends tritt die innere Zerspaltenheit und Zerrissenheit des jungen Menschen deutlicher zutage als im Bereich der praktischen Regungen. Dumpfe Triebhaftigkeit und bewußtes Wollen stehen schroff nebeneinander... Der Wille aber ist den starken Trieben, die sich nun regen, nicht gewachsen, weil er, bisher auf Eroberung und Bemächtigung der Außenwelt eingestellt, zur Bewältigung der neu aufgebrochenen Innenwelt nicht fähig ist. "So kann es zu Krisenmomenten kommen," in denen durch Ausschaltung der personellen Schicht Kurzschlußhandlungen entstehen; plötzliches Fortlaufen aus der Schule und Elternhaus, Verlassen des Arbeitsplatzes und Herumvagabundieren, Diebstahl und sonstige Straftaten, Selbstmord etc. Sie dienen der Selbstbefreiung, der Erlösung vom inneren Druck.

... Weiterhin ist die Wendung auf das eigene Selbst mit einer Abwendung von der Um- und Mitwelt... verbunden... Die einsetzende Reifeentwicklung verleiht dem Heranwachsenden autistische Züge, die ein Ausdruck verschärfter Distanzierung von Ich und Welt im mitmenschlichen Bereich sind. Daraus wird nun vieles im Verhalten des Jugendlichen verständlich: Die Isolierung, die kühle Reserviertheit, die häufige Lieblosigkeit und vor allem die Verschlechterung des Verhältnisses zur Mitwelt."

Zum Problem der Onanie bemerkt Remplein: "Die Jugendlichen sind sich der Unsittlichkeit der Selbstbefriedigung wohl bewußt... Bittere Selbstvorwürfe werden dann jeder Niederlage folgen. Das Gefühl der inneren Leere und Schalheit... erweckt brennenden Reueschmerz und den heiligen Vorsatz zur Besserung."

Zu 2) Die eigentlichen Reifungsjahre

a) Die kognitiven Regungen

"Die schon im Trotzalter gewonnenen Fähigkeiten des logischen Gedächtnisses, des abstrakten und psychologischen Denkens gelangen zu voller Höhe... Die Verselbständigung des Denkens... schreitet weiter, ... das theoretische Problemerklebnis als autonome Einstellung ist in ihm erwacht. Da dem jungen Menschen aber ein besonnenes Abwägen von verschiedenen Möglichkeiten noch fehlt, ist sein Denken und Urteilen geprägt durch: Rationalismus, Kompromißlosigkeit, Voraussetzungslosigkeit, Radikalismus.

Auch die Religion wird Gegenstand der kritischen Stellungnahme. Der junge Mensch grübelt nach über das Verhältnis von Glaube und Wissen. ... Im Zusammenhang mit dem Nachdenken über religiöse Fragen regt sich erstmals philosophische Besinnung. Der junge Mensch denkt nach über Sinn und Zweck des Lebens. Er stellt sich die Frage nach dem Wert des eigenen Daseins und dem Sinn der ganzen Welt."

b) Die Gefühlsregungen

Das Gefühlsleben ist gekennzeichnet durch Anregbarkeit und Aufwühlbarkeit, durch einen Zug von Sprunghaftigkeit und Labilität. "So bewegt sich das Selbstgefühl auch in der zweiten Phase der Reifezeit zwischen den Extremen unbedingter Selbstbejahung und verzweifelter Selbstverneinung... Bei den Jungen erfolgt ein Nachlassen der körperlichen Spannkraft, verbunden mit gereizter, mißmutiger und lebensfeindlicher Stimmung."

c) Die praktischen Regungen

Im Vordergrund stehen: Der Wille zur Selbstgestaltung und Selbsterziehung. "Das Ich nimmt den Kampf mit dem Es auf." Das Streben nach selbständiger Stellungnahme zu den überlieferten Werten. "Hatte der Jugendliche schon im Trotzalter die Wertwelt der Erwachsenen triebhaft abgelehnt, so tut er es nun bewußt. Die Verselbständigung des Werterlebens... schreitet demnach fort."

Zum Geschlechtstrieb schreibt Remplein: "Der Kulturmensch erreicht in der Pubertät weder die volle leibliche noch die seelisch-soziale Reife. Damit beginnt die eigentliche sexuelle Problematik; Einerseits ist

der Geschlechtstrieb zu voller Stärke erwacht, andererseits ist die leib-seelische Reife noch nicht gänzlich erlangt." ...Während in der reifen Seele des Erwachsenen Erotik und Secualität zu einer Erlebnis-einheit verschmolzen sind, ... sind beide in der reifenden Seele des Jugendlichen für das Erlebnis noch getrennt."

Zu 3) Die Adoleszenz

"Hier kommt es zu einer langsamen Harmonisierung des ganzen Wesens. Dem äußeren Wandel liegt ein innerer zugrunde. Zu Beginn der Reifezeit hatte sich eine Introversion vollzogen. Der Heranwachsende hatte seine seelische Innenwelt entdeckt... Seine seelische Energie war in der Pubertät von der Außenwelt abgezogen und auf die Innenwelt zurückgebogen. Nun da er über sich und seine Stellung zur Welt vorläufige Klarheit gefunden hat, muß sich die seelische Energie wieder nach außen wenden. So bahnt sich in der Adoleszenz... eine erneute Extraversion an. Da weiterhin die Zeit der inneren Gärung zu Ende ist und das seelische Gefüge sich der für das weitere Leben entscheidenden Form nähert, tritt eine allmähliche Festigung der Seelenstruktur ein... Das höhere Jugendalter ist eine Phase der Stabilisierung des Neuge-wonnenen."

Weber:

"Die hormonelle Umstimmung bringt endogen bei sehr vielen eine dauernde seelische Unruhe, Stimmungs labilität mit Reizbarkeit, Drang-zustände, nicht nur, wenn auch vorwiegend, sexueller Natur, erhöhte Impulsivität mit Neigung zu Kurzschlußhandlungen mit sich. ... Fast regelmäßig findet man eine länger anhaltende Wendung des Interesses der eigenen Innenwelt, zu, in der sie sich mit soviel Neuem, Beunruhigendem, manchmal Ängstigendem auseinandersetzen müssen. Man bezeichnet diesen Vorgang als Entdeckung des Ich, und er ist in der Tat gegenüber der Kindheit etwas ganz Neues. Aus der Unsicherheit sich selber und der verändert erscheinenden Welt gegenüber rettet sich der Jugendliche je nach Begabung und Umständen in Philosophieren, mit Vorliebe über die letzten Dinge, ... er gibt sich zynisch und blasiert... Alles was zur eigenen Kindheit und Kindlichkeit gehört, wird umso heftiger abgelehnt, je mehr geheime Sehnsucht danach noch besteht; vor allem die Familienangehörigen, ihre Urteile und Wertungen... Empfindlich und verschlossen geworden ziehen sich die Jugendlichen gern von der Familie zurück, in ihr Zimmer, in eine Werkstatt, in die freie Natur, zu Freunden. ... Neue Erlebnisse nehmen gefangen, nicht nur erotische, denen sich oft noch viel Bangnis beimischt, sondern auch geistige in Religion, Kunst, Wissenschaft, Politik, der Sinn für das Bedeutende und Hintergründige erwacht. ... Bald seine Kräfte weit überschätzend, dann wieder in Minderwertigkeitsge-fühlen verzagend möchte der Jugendliche in der Erwachsenenwelt schon

etwas leisten, sich Achtung verschaffen, Aufsehen erregen, manchmal die Welt verbessern und gar, wo sie sich widersetzt, durch vernichtende Kritik zerstören."

Über die nicht selten auftretenden Pubertätsstörungen und Pubertätskrisen¹⁾ schreibt der gleiche Autor:

Pubertätsneurasthenie: Die Jugendlichen fühlen sich erregbar und ermüdbar, leiden unter ihrer vegetativen Labilität.

Verstimmung, Drangzustände, Unruhe können sich so steigern, daß es zu Affektkrisen, leichten Bewußtseinstrübungen, Primitivreaktionen kommt. Die Wichtigsten sind Fortlaufen mit anschließendem Yagabundieren, Verzweiflungsanfälle, in denen es zum Selbstmord kommen kann. Die Labilität und Unsicherheit kann zu vorübergehenden Zuständen von Haltlosigkeit führen, in denen es zu kriminellen Handlungen kommen kann, man spricht dann von Pubertätsentgleisungen.

Bumke:

"Besonders deutlich wird die Nervosität häufig in der Pubertät; hier treten die ersten hypochondrischen Anwandlungen, Angstzustände, Ermüdbarkeit und Organstörungen wie Herz- und Magenneurosen zutage."

Jaspers:

"In der Phase der Geschlechtsreife wird das Gleichgewicht gestört. Ungleichmäßige Entwicklung der Funktionen und der Erlebnisrichtungen, die Unverbundenheit des Neuen, das Schwanken zwischen den Extremen in der Neigung zum Maßlosen, führen dazu, daß der Mensch sich selbst nicht versteht, die Welt ihm problematisch, und beides ihm bewußt wird.

Während der Pubertät beobachtet man unklare, vorübergehende Verstimmungen, auffallende seelische Veränderungen mit günstiger Prognose, vorübergehende anfallsartige Störungen, aber auch das Auftreten der Prozesse, die eine dauernde seelische Veränderung der Persönlichkeit mit den Zügen der Flegeljahre mit sich bringen. Man hat diese Vorgänge, die manchmal ohne akute psychotische Erscheinungen ablaufen, wohl als ein Stehenbleiben der Entwicklung auf der Stufe der Pubertätsjahre aufgefaßt. Jedoch hat schon Hecker diese Erscheinungen als Symptome eines fortschreitenden hebephrenen Prozesses erkannt."

Ewald:

"Der Pubertierende steht ambivalent zwischen Kindheit und Erwachsenenalter, kindliche Geborgenheit in der Familie tritt in Widerspruch zum Selbständigwerden und Ablösungsbestreben vom Elternhaus."

1) Störungen, die sich als Übersteigerung der normalen Eigenheiten der Reifungsjahre auffassen lassen, wobei die Grenzen zwischen dem Normalen und Pathologischen naturgemäß fließend sind. (Weber)

Bald noch völlig Kind, ja kindisch im Benehmen, treten mitunter fast tageweis wechselnde Verhaltensweisen auf, sentimentale Anwandlungen, Aufsuchen der Einsamkeit mit Liebe zur Natur, dann wieder ein lautes, poltriges, großspuriges Benehmen, Ansätze zur ersten Liebe mit über-
spannter Ausschließlichkeit, religiös-weltanschauliche Problematiken oder nihilistische Ablehnung mit überheblichen Selbstwertgefühlen, trotzig Abkehr von Eltern und Geschwistern, stürmische Auflehnung gegen jeden Zwang, ein seltsames Schwanken zwischen Selbstbewußtsein und Verzagtheit, Verslossenheit und höchste Empfindlichkeit gegenüber ermunterndem Zuspruch, sei es in Güte, sei es in Strenge, ja Aggressionstendenzen bis zu Gewaltakten und Davonlaufen."

Kretschmer:

"... Es sind dies (Pubertätskrisen) keine Psychosen, sondern Reifungsschwierigkeiten der Persönlichkeit mit starken sozialen Ausstrahlungen. Die Pubertät ist hier zeitlich verlängert, verläuft schleppend über Jahre hin, die Symptome der normalen Pubertät sind bis zur Karikatur gesteigert. Dies gilt vor allem für den Vaterprotest und die damit verbundene Neigung, instinktiv und gleichsam reflexmäßig gegen alles sich aufzulehnen, was Autorität trägt, in Elternhaus ebenso wie in Schule und Beruf.

Mit dem Vaterprotest gekoppelt und ihn noch mehr komplizierend, erscheint dann die Gruppe von Phänomenen, die man als "intrapyschische Ataxie" bezeichnet hat, und die sich ebenso sehr in der Sprunghaftigkeit der Gedankengänge und Willensimpulse, wie in den unausgeglichenen, abrupten Stimmungsschwankungen, in Taktlosigkeit und Distanzlosigkeit äußert.

Auch die Psychomotorik, die Steuerung des Tonus und der Bewegungen ist davon ergriffen, es kommt teils zu übermäßig krampfhaftem, teils zu ungeschickt schlacksigem Bewegungsspiel in Haltung und Gebärde. ... Es geht häufig eine erhöhte geistige Ermüdbarkeit, Zerstreuungheit und Konzentrationsschwäche einher...

Zu den merkwürdigsten Erscheinungen der konstitutionellen Pubertätsphysiologie gehören abrupte kriminelle Kurzschlußhandlungen... Ein pubertierender Junge arbeitet ruhig und gutmütig bei seiner Pflegemutter. Eines Tages springt er plötzlich mit dem Ruf: "Rache" auf sie los, um sie totzuschlagen. Wenige Minuten später ist alles vorbei, er wird weinend unter der Treppe gefunden.

... In den Pubertätsjahren sind schizoide Charaktereigenschaften am höchsten in Blüte; wir wissen aber in dieser Zeit bei leichteren Fällen oft nicht; stehen wir vor der Entwicklung einer schizoiden Psychose oder sind wir mitten in der Psychose drin, oder haben wir schon die psychologischen Produkte eines abgelaufenen Schubes, oder endlich ist das alles nur die etwas stürmische und bizarre Pubertätskrise einer schizoiden Persönlichkeit."

Hoff:

"Wir müssen bedenken, daß die ersten Symptome (der Schizophrenie) gewöhnlich in eine Zeit fallen, in der der normale Jugendliche absonderliche Reaktionen zeigt. Es handelt sich um eine Periode, in der sich das Individuum auf seine eigenen Beine stellt und dabei oft gegen jedermann, besonders aber gegen die Eltern und die nächste Umgebung aggressiv wird, und die man als Flegeljahre bezeichnet. In dieser Zeit reift auch die Sexualität von der Pubertätseinstellung zum wirklichen Kontakt mit dem anderen Geschlecht heran. Auch bei normalen Jugendlichen entstehen in dieser Periode mit ihrer starken Tendenz zu heterosexuellen Beziehungen Angstgefühle, die oft zur Ursache abnormer Reaktionen der Jugendlichen werden.

Solche Reaktionen, die wohl in einer anderen Lebensperiode als schizophren bezeichnet würden, sind in dieser Zeit durchaus noch als normal zu werten. Die meisten dieser normalen Jugendlichen haben eine Tendenz dazu, Philosophismen aufzustellen, und niemals im Leben wird die Frage nach dem Zweck des Daseins so häufig aufgeworfen wie in dieser Zeit. Wer kennt nicht die Maniriertheit und Verschrobenheit solcher Jugendlicher? Keines dieser Symptome ist also für die Schizophrenie charakteristisch und kann dennoch den Beginn einer solchen Erkrankung darstellen."

Mayer-Groß:

"Es scheint zweckmäßig, diejenigen Züge der Pubertätspsychose hervorzuheben, welche zu Verwechslungen mit schizophrenen Symptomen Anlaß geben könnten; Die eigenartige inadäquate Steigerung des Selbstgefühls, das Gefühl des Unverstandenseins führt zu einer ablehnenden Verneinungsstimmung, die als Negativismus imponieren kann. Die Sprunghaftigkeit des Denkens, die übergangslose Vermischung von Spiel und Ernst in Gedankenfolge und Redeweise erinnert nicht selten an die schizophrene Zerfahrenheit. Die Beschäftigung mit den letzten Fragen, unlösbaren Problemen, die fanatische Maßlosigkeit in der Betonung des eigenen Standpunktes, ...alle diese bekannten Erscheinungen der Flegel- und Backfischjahre legen den Gedanken an eine beginnende Heizophrenie besonders dann nahe, wenn die Wesensänderung von den jungen Menschen selbst schmerzlich empfunden und geklagt wird. Aber alle erfahrenen Beobachter warnen vor der diagnostischen Auswertung solcher Zeichen und weisen auf den in den allermeisten Fällen günstigen Verlauf dieser Pubertätskrisen hin."

Kolle:

"Auch für den Psychiater ist es nicht immer leicht, im ersten Beginn die richtige Diagnose zu stellen. Namentlich schwierige, empfindliche, unausgeglichene Persönlichkeiten, haben oft in der Pubertät besondere Schwierigkeiten durchzumachen. Solche Pubertätskrisen können vorübergehend sehr viel Ähnlichkeit mit einer beginnenden Schizophrenie aufweisen."

II. Die Schizophrenieformen und ihre Beziehungen zur jugendlichen Lebensphase.

1) Allgemeine Verhaltensweise des schizophrenen Jugendlichen

Nach den bisherigen Ausführungen wird die Symptomatik der jugendlichen Schizophrenie geprägt sein durch:

- a) die Auseinandersetzung mit der noch nicht abgeschlossenen geistigen, seelischen und körperlichen Reifung,
- b) die noch ungereifte und unausgeglichene Persönlichkeit mit Neigung zu negativen und extremen Verhaltensweisen,
- c) die Eroberung der Innenwelt (Introversion).

Natürlich werden diese Eigenschaften bei den einzelnen Kranken entsprechend der jeweiligen Persönlichkeit, Reife und dem Bildungsstand in ganz unterschiedlicher Weise ausgebildet sein. Es ist klar, daß ein primitiver Tölpel auf die schizophrenen Veränderungen mit anderen Mitteln reagieren wird als ein intelligenter, sensibler junger Mensch.

2) Die speziellen Verlaufsformen

Hebephrene Form:

Bei diesen Kranken sind -wie es der Name ja bereits ausdrückt- die Charaktereigenschaften der Pubertätszeit besonders stark ausgeprägt.

Kolle schreibt dazu:

"Der Krankheitsbeginn in dieser Lebensphase gestaltet sich, so, daß die seelischen Pubertätszeichen in verstärkter Form sich bemerkbar machen... Das Flegel- und Backfischalter scheint auf seinem Höhepunkt angelangt."

Kretschmer:

"Daß bei Disponierten der Ausbruch schwerer Psychoseformen wie der Hebephrenie gerade in diese Zeit (Pubertät) fällt, ist keineswegs zufällig, zumal deren Symptomatik öfters wie eine Karikatur puberaler Verhaltensweisen wirkt."

Bumke:

"...Ja möglicherweise sind das läppische Benehmen, das gesteigerte Selbstbewußtsein, die Neigung, sich mit den tiefsten Problemen des Daseins zu beschäftigen, Erfindungen zu machen oder zu dichten, die Freude an großen Worten, an stereotypen Redewendungen und Manieren beim Handgeben, Grüßen usw. nur deshalb so häufig, weil die Kranken gewisse Eigenschaften der Entwicklungsjahre in ihre Psychose mit-hinübernehmen."

Hoff:

"Namentlich Aggressionen gegen die Eltern, wie sie häufig das Ende der Pubertätszeit charakterisieren, machen sich in diesem Zusammen-

hang bemerkbar... Wir finden eine Tendenz zu philosophieren und eine Abkehr von der Außenwelt."

Wie kommt es nun zu solchen Reaktionen?

Wyrsch stellt folgende Hypothese auf:

"Dem hebefreinen Patienten ist schon lange vor der offenbaren Erkrankung die Sicherheit des Selbstbewußtseins und das harmlos-unbefangene Zusammenleben mit der Umwelt fragwürdig geworden. Er sucht nach einer neuen Formel, um beides wieder herzustellen und findet sie nicht, weil es sich nicht nur um eine religiöse oder weltanschauliche Krise handelt, wie sie zahlreiche Jugendliche durchmachen, und als was er sie auch erkennt, sondern weil tatsächlich die Einheit der Person des Kranken und damit auch die Einheit seiner Welt gebrochen ist... Wenn er gegen seine sonstige Art rüpelhaft und grob wird, so ist es nur die Ungeduld über die Fruchtlosigkeit seiner Bemühungen, und wenn er läppisch und zynisch sich benimmt, ist es eine Art Galgenhumor aus den gleichen Gründen."

Zusammenfassung:

Die Psychose überfällt den Jugendlichen zu dem Zeitpunkt, in dem er die "krisengeneigte Lebensphase" der seelischen und körperlichen Reifung gerade überwunden zu haben glaubt, und in dem seine noch labile und schwache Persönlichkeit daran ist, festen Fuß zu fassen. So wundert es nicht, daß in vielen Fällen die Jugendlichen auf diese erneute seelische Erschütterung, die ja keine gewöhnliche Lebenskrise wie bisher darstellt, sondern diesmal die Einheit der ganzen Person zu spalten droht, völlig hilflos reagieren und ihre Zuflucht in denjenigen seelischen Mitteln suchen, die sie bereits zur Bewältigung der Entwicklungskrisen benutzt haben. An diesen halten sie oft über weite Strecken der Erkrankung fest, da ihre bereits eingeengte Persönlichkeit andere Abwehrmaßnahmen nicht mehr zuläßt. Mit dieser Vorstellung werden die häufigen Fehldiagnosen verständlich; liegen doch bei den Pubertätskrisen wie bei der beginnenden Schizophrenie die gleichen Abwehrmechanismen vor, die beim Schizophrenen allerdings bald durch die typische Zerrissenheit des Denkens und Fühlens überdeckt werden.¹⁾ Mayer-Groß drückt dies so aus:

"... Sind es im Beginn oft die normalen Lebenskonflikte, etwa der Pubertät, welche die zugrundeliegenden Störungen verschleiern."

Pseudoneurotische Form:

Wie schon erwähnt (B/1), werden neurotische Erscheinungen auch bei "normalen" Jugendlichen in der Pubertät besonders deutlich; Der Heranwachsende transportiert die ihm unbegreiflichen und daher unerträglichen seelischen Veränderungen ins Körperliche. Wahrscheinlich sind auch die neurotischen Zustände Schizophrener le-

¹⁾ Das gleiche gilt auch für die pseudoneurotische Form!

diglich ein verzweifelter Versuch, das völlig erschütterte seelische Gleichgewicht wiederherzustellen.

In diesem Sinn äußert sich Kihn:

Es ist möglich, daß die neurotische und hysterische Ausgestaltung anfänglich eine Art Kurzschlußreaktion darstellt, mit der sich der Patient der hereinbrechenden Psychose zu erwehren sucht.

Warum ist diese Abwehrreaktion eine typisch jugendliche Verhaltensweise? Als mögliche Erklärung sei

a) die introvertierte -

b) die ungereifte Persönlichkeit des Jugendlichen genannt.

Zu a) Die Neigung zu Hypochondrie ist auch bei Schizophrenen stark ausgeprägt, die erst im fünften und sechsten Lebensjahrzehnt erkranken, einem Alter also, in dem die Gefühle zur Außenwelt an Intensität verlieren und die sogenannten Ich-Gefühle vordergründig werden. (Klauges)

Remplein stellt einen direkten Zusammenhang zwischen introvertiertem Denktypus und der Psychasthenie her. Er schreibt dazu: "Bewußt orientiert sich der Nachinnengewandte an subjektiven Faktoren. (Im Bewußtsein ist das Subjekt dem Objekt übergeordnet). Je mehr der Wille zum Unterdrücken und Beherrschen des Objekts das Subjekt bestimmt, desto mehr muß er die Ansprüche des Objekts verdrängen.

So entspricht der introvertierten Einstellung des Bewußtseins eine extravertierte des Unbewußten; eine unbewußte Verstärkung des Objektinflusses wirkt der einseitig subjektiven Haltung des Bewußtseins entgegen... Das bewirkt, daß das Ich mit jeder verstärkten Forderung nach Überlegenheit, Freiheit, Verpflichtungslosigkeit immer noch mehr in die Sklaverei des Objekts gerät...

Die Folge des ebenso aufreibenden wie hoffnungslosen Kampfes des Subjekts gegen die Realität des Objektiven ist die Psychasthenie.

... Weil nur das Subjekt ausgebildet ist, bleibt die Objektbeziehung beim Introvertierten primitiv-infantil; Das Objekt bekommt eine geradezu magische Gewalt, die Angst einflößt."

Zu b) Bei Kindern, deren Persönlichkeit ja noch am geringsten ausgebildet ist, sind hypochondrische Erscheinungen in der Psychose recht häufig.

Dazu sei v. Stockert zitiert:

"... Ein anderes Symptom, das entschieden auch bei Psychosen im Kindesalter in den Vordergrund zu treten vermag, ist eine hypochondrische Komponente, ... so daß von Stockert die Ansicht vertritt, daß das Erlebnis der Persönlichkeitsänderung in der Psychose vom Kind vorwiegend in das Körperliche transportiert wird."

Berücksichtigt man nun, daß das Denken des Kindes noch ganz nach außen gerichtet ist (Die Wendung nach innen setzt ja erst mit der Puber-

tät ein), daß auf der anderen Seite die Persönlichkeit des alten Menschen voll ausgereift ist, so ergibt sich folgende Situation: Lediglich der Pubertierende vereinigt gleichzeitig in sich die beiden Eigenschaften, die (dem Verfasser) zur Entwicklung neurotischer Zustände notwendig erscheinen.

Symptomarme Form:

Auch bei dieser Verlaufsform ist eine enge Korrelation zwischen der besonderen Symptomatologie und der jugendlichen Lebensphase erkennbar: Wir haben hier jene "reinen Toren" vor uns, die noch kaum Lebenserfahrung haben, deren ungereifte und noch völlig abwehrschwache Persönlichkeit der Psychose keinerlei Widerstand entgegensetzen kann, und die sich in der Katastrophe einfach fallen lassen.

Wyrsh berichtet in diesem Zusammenhang über einen 17-jährigen Patienten: "Er konstatiert einfach, daß es mit ihm immer schlechter ging, daß er sich nicht mehr konzentrieren konnte, daß er kein Interesse und keinen Schwung mehr hatte, und daß ihm eigentlich alles gleichgültig war. Ja sogar, als zuletzt seine eigenen Gedanken laut wurden, konstatiert er bloß und findet es kurios, aber nicht mehr... So wenig Stellung nimmt er zum Erlebnis des Krankhaften, das er als anderssein wohl wahrnimmt aber auch einfach hinnimmt."

Die Vorstellung, daß sich die Schizophrenie nur bei ungereiften und lebensunerfahrenen, also vor allem jugendlichen Individuen in dieser Weise manifestiert, soll durch zwei Beobachtungen bekräftigt werden: a) Betrachtet man die soziale Stellung dieser Kranken, so ergibt sich folgendes: 77,7 % stammen aus ländlichen Verhältnissen und von diesen haben wiederum 85,7 % bis zu ihrer Erkrankung brav und fleißig auf dem elterlichen Hof gearbeitet.

b) Nach von Stockert ist auch die kindliche Schizophrenie durch ein "Fehlen von repräsentativen Symptomen" ausgezeichnet.

Paranoide Form:

Über die Ursachen, daß bei Jugendlichen ausgedehnte Wahnbildungen äußerst selten auftreten, ist schon sehr viel geschrieben worden, es seien hier einige Vermutungen aufgeführt.

Wyrsh:

"Daß sich dieses Gebilde (Wahn) überhaupt entwickelt, hängt vom Krankheitszustand und vom Charakter des Kranken ab, denn bei Schizophrenen, die zu sich selbst und zu ihren abnormen Erlebnissen keine Stellung nehmen, warten wir umsonst auf Wahnbilder."

Bumke:

"... Einigermaßen systematisierte Wahnbildungen endlich könnten nur bei älteren Kranken möglich sein, deren schon verhältnismäßig gefestigte Persönlichkeit dem Zerfall noch eine Zeitlang widersteht."

Mayer-Groß:

Immerhin leuchtet es ein, daß eine hochgradige Denkzerfahrenheit nicht die Bildung, die Ausformung und das Festhalten von Wahngebäuden zu standekommen läßt... Es ist ohne weiteres klar, daß der Aktivitätsverlust und die Denkstörungen unter Umständen eine Wahnformung geradezu verhindern können."

Kolle:

"Den paranoiden Formen begegnet man öfters bei älteren Kranken, die schon in der Mitte des Lebens stehen und sich bereits dem Alter nähern. Der reife Mensch setzt sich anders mit der Krankheit auseinander als der jugendliche Mensch, dessen leiblich-seelischer Organismus noch wächst... Wir verstehen, daß Menschen, die schon Lebenserfahrung und Lebenskampf erlitten haben, im Aufruhr, der sie überfällt, andere seelische Mittel benutzen, als die reinen Toren, die sich in der Katastrophe einfach fallen lassen."

Nach diesen Vorstellungen sind also für den Mangel an systematisierten Wahngebilden bei Jugendlichen zwei Faktoren verantwortlich:

- a) Die noch ungefestigte Persönlichkeit und der dadurch rasch eintretende Denkzerfall
- b) Die fehlende Auseinandersetzung mit der Krankheit.

Diese Erklärungen scheinen mir allerdings nicht ganz auszureichen, finden sich doch gerade bei Jugendlichen Krankheitsbilder, die zumindest zu Beginn durch eine außerordentlich starke Auseinandersetzung mit den Veränderungen des eigenen Denkens und Fühlens und ein tiefes Krankheitsbewußtsein geprägt sind.

Äußerungen wie: Es ist, als ob zwei Kräfte in mir kämpften; als ob andere an meinem Wesen herumzupften; es ist eine Trennung von Gefühl und Denken u. ä. wurden bei den hier untersuchten Fällen ausschließlich von Jugendlichen gemacht. Daß diese Kranken auch zu dem Zeitpunkt, in dem ihre Persönlichkeit noch einigermaßen erhalten ist, aus ihren Beobachtungen, die ja eine Wahnbildung praktisch herausfordern müßten, nur in den seltesten Fällen diese Konsequenzen ziehen, muß noch einen anderen Grund haben:

Das Leben des Erwachsenen wird hauptsächlich bestimmt durch die dauernde Auseinandersetzung mit den Mitmenschen:

- a) im Beruf, in dem er sich immer aufs Neue gegenüber den Kollegen und Konkurrenten zu behaupten hat, und auf den er, je älter er wird, immer mehr Energie und Aufmerksamkeit verwenden muß.
- b) in der Familie, die ja die höchsten Anforderungen an die zwischenmenschlichen Beziehungen stellt, und in der es nach dem Schwinden der ersten oft kopflosen Liebe immer wieder zu ersten Krisen kommt.

Klages schreibt in diesem Zusammenhang:

"Es ist zu bemerken, daß in die Wahrinhalte (Ersterkrankter zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr) häufig Krisenmomente der praepsychotischen Lebenssituation eingelagert sind!"

Der Erwachsene, dessen Persönlichkeit gefestigt und gereift ist, hat sich also hauptsächlich mit den äußeren Krisen auseinanderzusetzen, für die inneren hat er, überspitzt ausgedrückt, keine Zeit; er ist extrovertiert.

Ganz anders der Heranwachsende, dessen ganze Konzentration ja nach innen gewendet ist, der die größten Kämpfe mit seinen eigenen Regungen und Strebungen auszutragen hat, und dessen Aufmerksamkeit dadurch von der Umwelt weggelenkt wird; er ist introvertiert.

Auf Grund dieser lebensnahen Einstellung wird der Erwachsene deshalb in der Psychose eher dazu neigen, seine inneren Schwierigkeiten nach außen zu übertragen und die Umwelt dafür verantwortlich zu machen als der junge Mensch.

Einzel Symptome:

Da im Zusammenhang mit den Verlaufsformen bereits die meisten Symptome besprochen wurden, kann dieser Abschnitt ganz kurz abgehandelt werden. So seien hier lediglich erwähnt:

a) sexuelle Versündigungsideen

Die aufkeimende Sexualität nimmt im Leben des Pubertierenden eine zentrale Stellung ein, und so ist es auch begreiflich, daß sie eine wichtige Rolle beim Beginn der jugendlichen Schizophrenie spielt. Vor allem die Onanie bringt ihn immer wieder in Konfliktsituationen; Es gibt keinen jungen Menschen, der nicht bei der Masturbation Schuldgefühle hätte (Hoff). Wenn er deshalb auf Grund dieser Schuldgefühle oftmals die Onanie für die Veränderungen, die in ihm vorgehen, verantwortlich macht und die Krankheit gleichsam als verdiente Strafe empfindet, so ist dies nur zu verständlich.

b) religiöse Wahnvorstellungen

Aus der Darstellung von Remplein, der auf die häufige Hinwendung zu Gott während der Reifungsjahre hinweist, ist ein klarer Zusammenhang zu erkennen. Bei der Schizophrenie hat dieses religiöse Empfinden lediglich wahnhafte Züge angenommen.

ZUSAMMENFASSUNG

Viele schizophrene Reaktionen des Jugendlichen sind -soweit sie überhaupt erklärbar sind- nur aus der Situation des jungen Menschen heraus zu verstehen; es sind oftmals lediglich verzerrte und krankhaft übersteigerte Verhaltensweisen, wie sie auch bei normalen Jugendlichen zu finden sind. Die Probleme sind die gleichen geblieben, geändert hat sich die Art des Denkens und Fühlens, und damit ist auch die Verarbeitung und Ausgestaltung dieser Probleme anders geworden. Hoff hat dies in einem Satz ausgedrückt, als er in einer Vorlesung einmal gesagt hat:
"Auch in der Psychose offenbart sich der Mensch, freilich in verzerrter Form."

Dem Leiter der Klinik, Herrn Prof. Dr. Kurt Kolle, sei hiermit verbindlichster Dank für die Überlassung der Krankengeschichten ausgesprochen.

Herrn Prof. Dr. Heinz Dietrich möchte ich für die Anregung zu diesem Thema und für die Unterstützung bei der Arbeit danken.

LITERATURNACHWEIS .

- 1 Bleuler, E.: Lehrbuch der Psychiatrie, 10. Auflage von M. Bleuler, Springer-Verlag
- 2 Bumke, O.: Lehrbuch der Geisteskrankheiten, 5. Auflage, München 1942
- 3 Ewald, G.: Neurologie und Psychiatrie, 3. Auflage, Urban & Schwarzenberg 1954
- 4 Gruhle, H.: Handbuch der Geisteskrankheiten, 9. Band/Spezialer Teil 5, Springer-Verlag 1932
- 5 Hoff, H.: Lehrbuch der Psychiatrie, Band 1, Schwabe & Co. 1956
- 6 Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie, 7. Auflage, Springer 1959
- 7 Kihn, B.: Die Schizophrenie, Leipzig 1940
- 8 Klages, W.: Die Spätschizophrenie, Stuttgart 1961, Enke-Verlag
- 9 Kolle, K.: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, 5. Auflage 1961
- 10 Kretschmer, E.: Körperbau und Charakter, 23./24. Auflage, Springer 1961
- 11 Kretschmer, E.: Medizinische Psychologie, 12. Auflage, Thieme 1963
- 12 Mayer-Groß, W.: siehe 4
- 13 Remplein, H.: Die seelische Entwicklung in der Kindheit und Reifezeit, München 1949
- 14 Remplein, H.: Psychologie der Persönlichkeit, München/Basel 1954
- 15 v. Stockert, E.: Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete, Huber-Verlag 1956
- 16 Weber, R.: Reichardt, M.: Allgemeine und spezielle Psychiatrie, 4. Auflage, Stuttgart 1955
- 17 Wyrsh, J.: Psychiatrie der Gegenwart, Band II, Springer 1960
- 18 Wyrsh, J.: siehe 16

LEBENS LAUF

Am 29.11.1940 wurde ich, Frank Maurer, als Sohn des Facharztes Dr. Helmut Friedrich und seiner Ehefrau Margarete, geborene König in Rottweil/Neckar geboren.

Nach der Übersiedlung nach München besuchte ich hier vier Jahre die Columbus-Volksschule (1946-1950) und anschließend das Wilhelms-gymnasium, wo ich im Juli 1960 das Reifezeugnis erhielt.

Im gleichen Jahr wurde ich nach dem Tode meines Vaters von dem Facharzt Dr. Erich Maurer adoptiert, dessen Name ich seit dieser Zeit führe.

Im Wintersemester 1960/61 begann ich dann an der Münchener Universität das medizinische Studium und absolvierte im Februar 1963 das Physikum.

Nach je einem Semester in Kiel und Wien kehrte ich im Sommersemester 1964 wieder nach München zurück und beschloß am 10.8.1966 das medizinische Studium mit dem Staatsexamen.

